XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
PARIS, 2-9 AOUT 1900

SECTION DE CHIRURGIE GÉNÉRALE

Sur l'origine branchiale des tumeurs mixtes cervico-faciales
Branchiomes cervico-faciaux

PAR

MM. B. CUNÉO et V. VEAU

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

PARIS, 2-9 AOUT 1900

SECTION DE CHIRURGIE GÉNÉRALE

SUR L'ORIGINE BRANCHIALE DES TUMEURS MIXTES CERVICO-FACIALES BRANCHIOMES CERVICO-FACIAUX

par MM. B. CUNÉO et V. VEAU

Ayant eu l'occasion de pratiquer l'examen histologique d'un certain nombre de tumeurs mixtes cervico-faciales, nous avons été amenés à reprendre la question si discutée de la nature et du point de départ de ces tumeurs.

Nous avons examiné 13 tumeurs mixtes parabuccales (9 tumeurs de la parotide, 1 tumeur de la sous-maxillaire, 2 tumeurs palatines, 1 tumeur de la joue) et 7 tumeurs de la région carotidienne. Nous avons pu également étudier un certain nombre de coupes, appartenant à la collection du regretté Pilliet.

Malgré leur diversité de siège, tous ces néoplasmes présentent une évidente parenté. Ils forment comme les anneaux d'une chaîne continue et entre deux variétés, de prime abord sensiblement différentes, nous avons toujours pu trouver tous les intermédiaires.

Et cependant, quand on parcourt les descriptions que donnent de ces tumeurs les différents traités ou mémoires, on voit qu'elles sont désignées sous les noms les plus divers : tumeurs mixtes, adéno-myxo-chondromes, sarcomes, sarcomes plexiformes, cylindromes, endothéliomes, etc. Cela tient d'abord à leur complexité histologique ; mais cela tient surtout à ce que les auteurs ne s'accordent ni sur leur nature, ni sur leur point de départ. Pour les uns, ce sont des tumeurs des glandes parabuccales ; pour les autres, ce sont des néoplasmes d'origine conjonctive.

L'*origine glandulaire* a été soutenue par de Larabrie, Poinsot, Hoffmann, Collet..., et, plus récemment, par MM. Berger et Bezançon. Dans son article du traité de MM. Le Dentu et Delbet, M. Morestin se rattache à cette théorie. Il faut reconnaître que les connexions grossières de ces néoplasmes semblent au premier abord justifier cette opinion. Elle est cependant passible de nombreuses objections que nous ne pouvons que rappeler très brièvement.

Tout d'abord ces tumeurs sont en réalité absolument indépendantes du

tissu glandulaire qui est simplement refoulé par elles. Or cet encapsulement, à la rigueur explicable s'il s'agissait d'adénomes, ne l'est plus du moment que les éléments regardés par les partisans de cette théorie comme de nature épithéliale, ont une disposition franchement atypique. Il devrait exister entre le tissu néoplasique et les acini normaux une zone de transition. Pourquoi fait-elle défaut ?

De plus ces tumeurs ne contiennent qu'exceptionnellement des formations rappelant d'assez près des acini glandulaires. Il existe d'ailleurs quelques cas d'adénomes vrais des glandes salivaires. Ils sont absolument différents des tumeurs mixtes et, détail intéressant à noter, ils ne sont pas encapsulés (Nasse).

En troisième lieu, la théorie glandulaire n'explique point les tumeurs mixtes ayant leur siège hors des glandes salivaires (tumeurs des régions carotidienne, frontale, etc.). Faire intervenir alors l'existence de glandes salivaires aberrantes est souvent impossible et, dans tous les cas, toujours hypothétique.

Enfin si cette théorie est déjà insuffisante pour nous fixer sur l'origine des éléments d'apparence épithéliale, à plus forte raison ne peut-elle expliquer la présence dans ces tumeurs du cartilage, du tissu muqueux, etc.

L'*origine conjonctive* de ces néoplasmes a été défendue en Allemagne par Kolaczek, Kaufmann, Nasse, Volkmann et adoptée en France par Curtis et Phocas, Bosc et Jeanbrau, Quénu, etc. Suivant les cas ou les auteurs, ces tumeurs sont alors étiquetées sarcomes, angio-sarcomes ou le plus souvent endothéliomes.

Nombre de défenseurs de cette théorie reconnaissent avec raison qu'il est impossible de se baser sur la morphologie des cellules dont la nature est discutée pour admettre ou rejeter leur origine épithéliale. Aussi s'efforcent-ils pour démontrer leur origine conjonctive de mettre en évidence la filiation qui les rattacherait aux éléments du tissu conjonctif ou des vaisseaux. C'est ainsi que Bosc et Jeanbrau essayent de prouver que certains amas résultent de la prolifération de l'endothélium des vaisseaux lymphatiques. Mais la réalité de ce processus est loin de nous paraître rigoureusement démontrée. D'ailleurs, nous ne saurions nier la participation des éléments conjonctifs à la genèse de ces néoplasmes, mais nous pensons que l'explication pathogénique que donnent de ces tumeurs les partisans de la théorie conjonctive est insuffisante pour donner la raison des particularités qu'elles présentent.

C'est ainsi qu'il nous paraît bien difficile d'expliquer par l'origine endothéliale certaines formations que contiennent ces tumeurs et qui ressemblent à s'y méprendre à des globes épidermiques ou à des vésicules thy-

roïdiennes. Nous savons bien qu'on a essayé de démontrer l'origine de ces formations aux dépens des vaisseaux lymphatiques, mais cette démonstration est loin d'avoir abouti. On comprendrait d'ailleurs difficilement que les métastases ganglionnaires soient si rares dans ces tumeurs, même quand elles évoluent franchement vers la malignité, si les réseaux lymphatiques prenaient une part aussi active à la genèse de leurs éléments.

Comment expliquer aussi par l'origine conjonctive la prédilection si marquée, voire même exclusive, de ces néoplasmes pour la région cervico-faciale?

Enfin il est impossible de ne pas être frappé des différences qui existent entre ces différents endothéliomes et les endothéliomes des autres régions et notamment les endothéliomes des os qui constituent la variété la mieux connue de cette espèce de néoplasmes. Il existe d'ailleurs au niveau du cou un organe qui est presque un véritable endothéliome normal, la glande (?) carotidienne. Or il est intéressant de remarquer que cette glande donne naissance à des tumeurs, différant essentiellement de celles dont nous discutons l'origine.

L'insuffisance des deux théories que nous venons d'indiquer nous a amenés à reprendre la question du point de départ de ces tumeurs. Nous sommes arrivés à cette conclusion *qu'il s'agit là de néoplasmes nés aux dépens des restes de l'appareil branchial*, restes dont nous poursuivons actuellement l'étude anatomique.

Cette origine, autrefois soutenue par Virchow pour quelques tumeurs de la parotide, a été soupçonnée par M. Malassez. Ajoutons d'ailleurs que la discussion porte surtout sur les tumeurs parabuccales et que pour les tumeurs franchement cervicales, cette origine branchiale est généralement acceptée.

Cette origine branchiale explique sans exception toutes les particularités anatomiques et histologiques de ces néoplasmes, particularités dont les autres théories ne pouvaient donner le pourquoi.

Elle explique leur localisation dans la zone cervico-faciale, au niveau des points où peuvent se rencontrer des reliquats des fentes branchiales ou des sillons séparant les différents bourgeons primitifs du massif facial.

Elle explique aussi les ressemblances que présentent entre eux tous ces néoplasmes en dépit de leurs sièges variés.

Elle donne enfin le pourquoi de leur complexité histologique. L'origine branchiale est en effet loin d'exclure la participation des éléments conjonctifs à la genèse de ces tumeurs. On sait la multiplicité des tissus qui prennent part à la constitution de l'appareil branchial (cellules épithé-

liales, tissu cartilagineux, tissu conjonctif jeune). Chacun de ces éléments peut entrer et entre en fait le plus souvent dans la constitution de ces néoplasmes. Le polymorphisme de leurs formations épithéliales (vésicules colloïdes, globes épidermiques, etc.) s'explique par l'activité génétique bien connue du revêtement épithélial des fentes branchiales.

On peut donc donner à ces tumeurs le nom de *branchiomes*, terme qui a l'avantage d'indiquer leur origine, sans préjuger de leur structure intime qui peut varier suivant la prédominance de tel ou tel de leurs tissus constituants. La communauté d'origine de ces tumeurs n'implique d'ailleurs pas une identité d'évolution. Il y a des *branchiomes bénins* et des *branchiomes malins* et il semble que la tendance à la malignité soit d'autant plus grande qu'il s'agisse de branchiomes se développant aux dépens d'un arc plus inférieur.

46089. — Paris. Imprimerie Lahure, 9, rue de Fleurus.